EDUCACION SEXUAL 29

Parto



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS

RESPONDE
DRA. CLAUDIA
ALONSO WERNER
Médica, egresada de la UBA. MN 89.170. Especialista en obstetricia y ginecología. Medica homeópata unicista, egresada de la Asociación médica homeopática argentina. Diseñó su perfil profesional en el hospital público observando las necesidades de las mujeres desde una perspectiva no intervencionista y del cuidado de la salud. Miembro de la Red latinoamericana y del Caribe por la Humanización del parto y Nacimiento (Relacahupan) Es miembro fundador de la asociación civil Dando a Luz, donde trabaja actualmente brindando asesoramiento médico, difundiendo derechos y recursos para la prevención del maltrato institucional en el parto.
claudiaalonso@dandoaluz.org.ar
www.dandoaluz.org.ar



¿En qué momento se da por finalizado el parto?

El parto se da por terminado cuando ya ha nacido el bebé y se ha expulsado la placenta (alumbramiento), y se ha esperado por lo menos dos horas (período de post-alumbramiento) requeridas para la vigilancia, prevención o resolución de eventuales complicaciones hemorrágicas posparto.
Esto es en lo formalmente asistencial. Pero en realidad, los efectos del parto a nivel fisiológico, tanto en la madre como en el recién nacido, continúan durante las primeras horas del nacimiento. Ambos están bajo los efectos de la adrenalina, ocitocina, prolactina y endorfinas. Todas estas sustancias favorecerán el "enamoramiento"entre la madre y su bebé, siempre y cuando se les permita permanecer juntos.

¿Hasta qué edad una mujer puede tener un parto por vía vaginal?

Mientras la mujer sea saludable y su embarazo se haya desarrollado sin complicaciones, no importa la edad para tener un parto por vía vaginal.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en abril de 2007

¿Es recomendable un parto en el propio domicilio?

Esta decisión es una tendencia que viene en aumento en las grandes ciudades del mundo.
En algunos casos se trata, directamente, de políticas impulsadas desde el Estado, como es el caso de Holanda o Canadá. En otros, son movimientos espontáneos que surgen dentro de la sociedad con la intención de recuperar intimidad, confianza y protagonismo en un momento tan importante en la constitución de una familia. En la Argentina esta modalidad es requerida sobre todo por sectores de las clases medias, y es una tendencia en aumento como reacción a la excesiva medicalización de una práctica de la obstetricia altamente tecnologizada.
A comienzos del año 2006 la OMS (Organización Mundial de la Salud) publicó un informe revelador: en nuestro país, casi la mitad de los nacimientos en el ámbito privado se producen por cesárea, sin que haya registro de enfermedades previas que justifiquen tan elevado porcentaje.
Como contrapartida, en junio de 2005 la prestigiosa revista científica *British Medical Journal* publicó un estudio realizado en base a más de 5800 partos planificados en el hogar en Estados Unidos y Canadá. Este estudio concluye que, en los partos domiciliarios, se obtienen resultados similares a los de los nacimientos hospitalarios en cuanto a morbi-mortalidad materna y neonatal, con la ventaja de que, en el caso de los partos en domicilio, se requirió un bajísimo porcentaje de intervenciones, tales como goteo, episitomía, fórceps y cesárea en los casos en los que por algún signo de alarma fue necesario el traslado a una institución. Al mismo tiempo, se obtuvo un altísimo índice de satisfacción materna.
En nuestro país no existen estadísticas que abarquen una población tan grande, pero cada vez existen más equipos de profesionales que alientan esta forma de atención. Es de desear que en un futuro cercano se realicen en nuestro medio mediciones semejantes, para poder convalidar una modalidad de asistencia legítima y adecuada. De todas maneras, es importante aclarar que un parto domiciliario se puede intentar, según los estudios, en los embarazos de mujeres sanas que han transcurrido sin ninguna complicación.

CORBIS





¿Las mujeres gritan en el parto, como se ve en las películas?

La mayoría de las mujeres grita en algún momento del trabajo de parto. Pero en un parto no sólo hay gritos; también hay jadeos, gemidos, risas y llanto, como puede haber en un encuentro sexual (y el parto es sexual). Por supuesto, todo esto ocurre cuando a la mujer no se la reprime verbal o farmacológicamente. Pareciera que en muchos hospitales y sanatorios privados tal despliegue de libertad está mal visto. No se les permite a las mujeres gritar. A veces se les dice que si gritan eso puede dañar al bebé o que no van a poder hacer fuerza para que nazca. Eso no es cierto. Nadie tolera en esos contextos a una mujer que grita, se las trata de locas o se las infantiliza y regaña como a un chico con un berrinche. No se tiene conciencia del daño que puede producir ese trato a la autoestima y a la dignidad de la mujer y que eso tiene consecuencias directas en la salud.

El grito

En un parto natural, el grito o la intensidad del grito no siempre tienen que ver con la intensidad del dolor ni mucho menos con el nivel de sufrimiento. El grito como en cualquier otra situación apasionada (y el parto lo es) viene a reforzar una intención. Cuando estamos enojadas gritamos; cuando golpeamos algo con fuerza, gritamos; cuando algo nos asusta, gritamos y también gritamos (si podemos) cuando hacemos el amor. El parto es un momento intenso y dramático, un pasaje a una nueva vida en todo sentido, es esperable y saludable permitir el grito como recurso liberador.

¿En qué influyen el sonido, la luz, el ambiente del lugar en la calidad del parto, en la madre y en el hijo?

El parto es un evento biológicamente sexual. Por lo pronto, desde el punto de vista hormonal no existe división entre lo sexual y lo reproductivo. Durante el parto y el acto sexual en la mujer están implicados las mismas hormonas y mediadores químicos. La luz intensa, el lenguaje racional, el miedo y el frío inhiben tanto al parto como a la excitación sexual o al orgasmo. En ambos eventos está implicado nuestro cerebro más primitivo que es el que compartimos con el resto de los mamíferos. Esto ha sido estudiado por el obstetra francés Michel Odent desde hace muchos años, pero no se enseña en la facultad donde la visión mecánica prima sobre la fisiológica.

Es importante recalcar la profunda dependencia que hay entre lo emocional y lo hormonal para entender los momentos en que el parto pierde el ritmo con el que venía. El cuerpo no es una "exquisita pieza de relojería" separada de la mente. Somos altamente influenciables por nuestro entorno y por nuestros propios pensamientos conscientes o inconscientes. Tanto en el entorno como en nuestra mente podemos encontrar las herramientas que faciliten o complejicen lo biológico.

¿Cuál es el trabajo de la partera? ¿Cuál es el trabajo de los obstetras?

Una partera es una persona habilitada para la atención de embarazos, partos y puerperios normales. El rol de la buena partera es ser una figura femenina, cuyo rol consiste en llegar a conocer a la mujer y entablar con ella una relación de confianza. La partera es la mujer que le recordará a la parturienta cuál era su plan ideal y la ayudará a explorar las herramientas para poder hacerlo posible.

A veces la embarazada y la partera se conocen unos meses previos al parto. Otras veces, como sucede en los hospitales, se ven por primera vez durante el parto. Las buenas parteras tienen el don de la sensibilidad, la empatía y la apertura suficientes como para entender que cada parto y cada mujer son diferentes, y la habilidad para poner sus propios recursos a favor de un parto saludable.

El médico/a obstetra trabaja en equipo junto con la partera. Su trabajo consiste en entender la fisiología del parto para saber actuar oportunamente cuando se produce un desvío. Los buenos obstetras tienen el don del equlibrio y la paciencia además de regirse por el principio aristotélico de "Primo non noccere"(primero no dañar) y poseen la habilidad para resolver las complicaciones que puedan surgir en un parto.

¿CUALES SON LOS MITOS MAS FRECUENTES

“La episiotomía rutinaria evita desgarros y prolapsos.” FALSO

“Si se diagnostica una vuelta de cordón en el bebé es mejor programar una cesárea.” FALSO

Los bebés puden enrollarse y desenrollarse en su cordón .Cuando llega el parto casi un tercio de los bebés nace con una vuelta de cordón en el cuello, sin que esto represente un riesgo.

“Las cesáreas previenen los prolapsos y la incontinencia urinaria.” FALSO

Hay una tendencia hereditaria a los prolapsos con o sin incontinencia urinaria. Estos trastornos pueden ocurrir independientemente de la vía del parto. Por el peso de la gestación sobre un periné poco elástico, por ejercicios inapropiados (correr, saltar, levantar pesas, etc.). Esto puede prevenirse o mejorarse mediante ejercicios específicos para el periné.

“Sólo con peridural se puede no sufrir en el parto.” FALSO

Cada mujer es diferente y tiene derecho a transitar el parto según sus convicciones y necesidades, debidamente informada. Hay diferentes maneras de atravesar el dolor. En muchas culturas, el dolor del parto es un instrumento para alcanzar la divinidad o un estado alterado de conciencia. Muchas veces las mujeres, además de tener que atravesar la “tormenta” física y emocional que implica un parto, reciben además un trato descalificador, la desnudez frente a personas desconocidas o revisaciones vaginales excesivas a cargo de médicos, parteras y practicantes de obstetricia. El goteo, que hace que las contracciones sean más intensas y dolorosas aún, y la imposibilidad de acceder a una analgesia peridural. Se sufre el dolor y la crueldad, el dolor y la indiferencia afectiva de quien se supone que está para ayudarte. Se sufre el dolor y la soledad de no estar con alguien amado en un momento tan importante. Cuando se sufre en el parto siempre hay algo más que el dolor. En esos casos la peridural es un recurso piadoso que acalla los abusos que en nombre de la medicina se cometen.

“Durante el parto hay que mantener ayuno.” FALSO

Beber jugos o ingerir comidas livianas y energéticas previene la fatiga materna.
La Organización Mundial de la Salud recomienda no restringir la ingesta de alimentos durante el parto.

“Hay que cortar el cordón umbilical inmediatamente porque le va sangre al bebé y eso es malo.” FALSO

El corte oportuno o tardío del cordón (esperar 1o 2 minutos o hasta que deje de latir) previene la anemia durante los primeros meses del bebé, por lo que hace innecesario suministrarle suplemento de hierro.

QUE CIRCULAN CON RELACION AL PARTO?

“Una vez nacido un bebé normal debe permanecer en la nursery para controlar su temperatura.”
FALSO
Un bebé normal necesita permanecer junto a su madre desde el instante del nacimiento. El contacto piel a piel con su madre impide la pérdida de calor, favorece el vínculo precoz y la lactancia.

“El rasurado del vello que rodea los gentiles previene infecciones posparto.” FALSO
No aporta ningún beneficio, además de ser incómodo y potencialmente riesgoso porque contrariamente a lo que se cree, la evidencia científica ha demostrado que favorece infecciones en la piel debido a microtraumatismos.

“Es necesario realizar un enema evacuante a todas las mujeres en trabajo de parto.”
FALSO
El intestino se evacua espontáneamente durante el inicio de trabajo de parto. La OMS desaconseja las enemas por producir malestar materno y distensión abdominal. No se ha demostrado beneficio alguno.

“Durante el trabajo de parto la mujer debe permanecer acostada y con monitor continuo de la frecuencia cardíaca fetal para cuidar la salud del bebé” FALSO
Sólo en los casos de embarazo de alto riesgo el monitoreo puede aportar datos beneficiosos. Para el resto de los embarazos el monitoreo ha demostrado ser perjudicial, debido a que aumentan las cesáreas por errores en su interpretación.

“Romper la bolsa artificialmente favorece el parto.” FALSO
Si bien podría tener un efecto acelerador del parto, esta sola cualidad no basta para considerarla una práctica beneficiosa. Al contrario: la bolsa protege al bebé de infecciones y amortigua el impacto de su cabeza contra la pelvis ósea. Hace que el parto sea menos doloroso ya que la cabeza del bebé no impacta directamente sobre el cuello uterino. La rotura artificial de la bolsa puede ocasionar que la cabeza del bebé descienda demasiado rápido y quede mal acomodada hasta el punto de que no pueda seguir descendiendo.

“Todos los partos requieren goteo para que las contracciones sean más efectivas.”
FALSO
La mayoría de los partos sólo requiere paciencia. El goteo con ocitocina hace que las contracciones sean más dolorosas y por ende que la analgesia peridural sea más requerida. Además, la ocitocina sintética no puede pasar al cerebro y provocar la liberación de sustancias que contrarresten el dolor (endorfinas) o la prolactina, indispensable para la lactancia. También inhibe a la ocitocina natural haciendo que muchos de sus beneficios (retracción del útero posparto, apego con el bebé e inicio de la lactancia) se vean disminuidos.

¿Cuándo comienza el trabajo de parto? ¿En qué consiste?

Ya desde el sexto mes la mujer ha percibido que su útero se contrae o que se "pone dura la panza". Estas contracciones habitualmente no son dolorosas, pueden producir una ligera molestia o sensación de tirantez en la parte baja del abdomen. Las primeras contracciones del trabajo de parto en general no pueden diferenciarse de éstas. Llaman la atención en cuanto comienzan a repetirse a intervalos inferiores a la media hora y cuando la frecuencia es cada vez mayor. Cuando esto sucede lo único que se requiere es prestar atención, que no es lo mismo que alarmarse como lo hacen los protagonistas de las películas. Algunas veces puede romperse la bolsa espontáneamente y la embarazada siente que comienza a perder líquido o siente como si se hiciera pis. Muchas veces, a pesar de que se rompió la bolsa, el parto no comienza porque no se presentan las contracciones. En la gran mayoría de estos casos el parto se desencadena espontáneamente antes de las 48 horas.

¿Cuánto dura el trabajo de parto?

Varía según cada mujer. Los libros clásicos de obstetricia hablan de 8 a 12 horas en las primerizas y de 4 a 8 horas en las que ya han tenido hijos.

¿Qué hace que se desencadene el parto?

No están claras cuáles son las bases fisiológicas que desencadenan el parto, sin embargo varias investigaciones coinciden en que tanto el niño por nacer como la madre participarían en su desencadenamiento. Vale decir que hay un "acuerdo", producto de una comunicación hormonal, bioquímica y mecánica. Sin embargo, hay otra comunicación que no se puede negar, quizá mucho más sutil y compleja que es la emocional y tiene que ver con los tiempos de cada uno.

¿Qué es el preparto?

Hay un período previo al inicio de trabajo de parto franco que los especialistas denominamos preparto. El preparto es un momento que precede al parto a veces en horas, otras veces en días, en que aparecen contracciones más o menos rítmicas con intensidad y dolor variables. Puede aparecer un dolor que recuerda a los dolores menstruales que va y viene junto con las contracciones y este dolor puede irradiarse hacia la zona del sacro, hacia la vagina o hacia los muslos. Esta modalidad suele ser la más típica, pero cada mujer podrá referir sensaciones diferentes. Por lo general dura de 2 a 4 horas para luego ir desapareciendo espontáneamente o mediante métodos naturales (inmersión en agua caliente) o medicamentosos (analgésicos, antiespasmódicos o uteroinhibidores). Este cuadro puede repetirse varias veces en el transcurso de los días previos al parto.

Esta situación suele generar ansiedad, ya que a pesar de las contracciones no se produce dilatación del cuello uterino o la misma es muy lenta pero podría tomarse ese tiempo de incertidumbre, para ir registrando las sensaciones corporales, ver de qué manera se pueden aliviar las molestias y comenzar un contacto con el equipo obstétrico que es el encargado de contener y habilitar los recursos que cada mujer tiene para atravesar este momento que a veces suele ser angustiante. Muchas mujeres demandan una resolución rápida de la situación o en otros casos el equipo obstétrico no es capaz de contener en forma paciente la carga emocional que acompaña este cuadro. Esto trae aparejado el aumento de la intervención obstétrica y con ello el aumento de la posibilidad de cesárea. El resultado de esto es que la mujer queda con la creencia de que requirió una cesárea porque no dilataba y esto influye negativamente en su siguiente parto. Tomarse el tiempo para reconocer los fantasmas que puede disparar el sentir la cercanía al parto y la comunicación fluida con la partera u obstetra ayudan a que el preparto transcurra con menos nerviosismo.



¿Una situación de parto es siempre una situación de emergencia?

Habitualmente lo que se ve en las películas es una mujer embarazada que de pronto rompe bolsa en un lugar insólito y comienza con contracciones dolorosas al grito de: "¡Ya viene!". Todos salen corriendo dando lugar a una serie de acontecimientos caóticos. El espectador es distraído de la escena del parto y su atención se dirige a lo que le sucede a la gente que rodea a la embarazada. Este cliché cinematográfico colabora o satiriza la creencia extendida en nuestra cultura de que para que las cosas salgan bien hay que apurarse. El parto normal y fisiológico comienza naturalmente en forma suave y progresiva.

¿Qué cambios importantes se producen en el organismo de la mujer en este momento?

Todas las modificaciones que se sucedieron durante el embarazo entran en regresión, salvo las mamas que alcanzan su máximo desarrollo durante la lactancia. El útero vuelve a situarse dentro de la pelvis pero la pared abdominal debido al estiramiento de los músculos abdominales todavía no adquiere tonicidad. Es normal tener "pancita". Con el correr de los meses y ejercicios posturales recuperarará su aspecto habitual. Si se produjeron estrías, se irán atenuando y tornándose del color rojo al nacarado. El aumento del peso producido en el embarazo caerá unos 5 kilos inicialmente. La lactancia ayuda a recuperar el peso más fácilmente.

Es importante alimentarse en forma variada y lo más saludablemente posible e ingerir más agua de la acostumbrada ya que la producción de leche demanda mucho líquido.

¿Cuáles son los síntomas de que el parto es inminente?

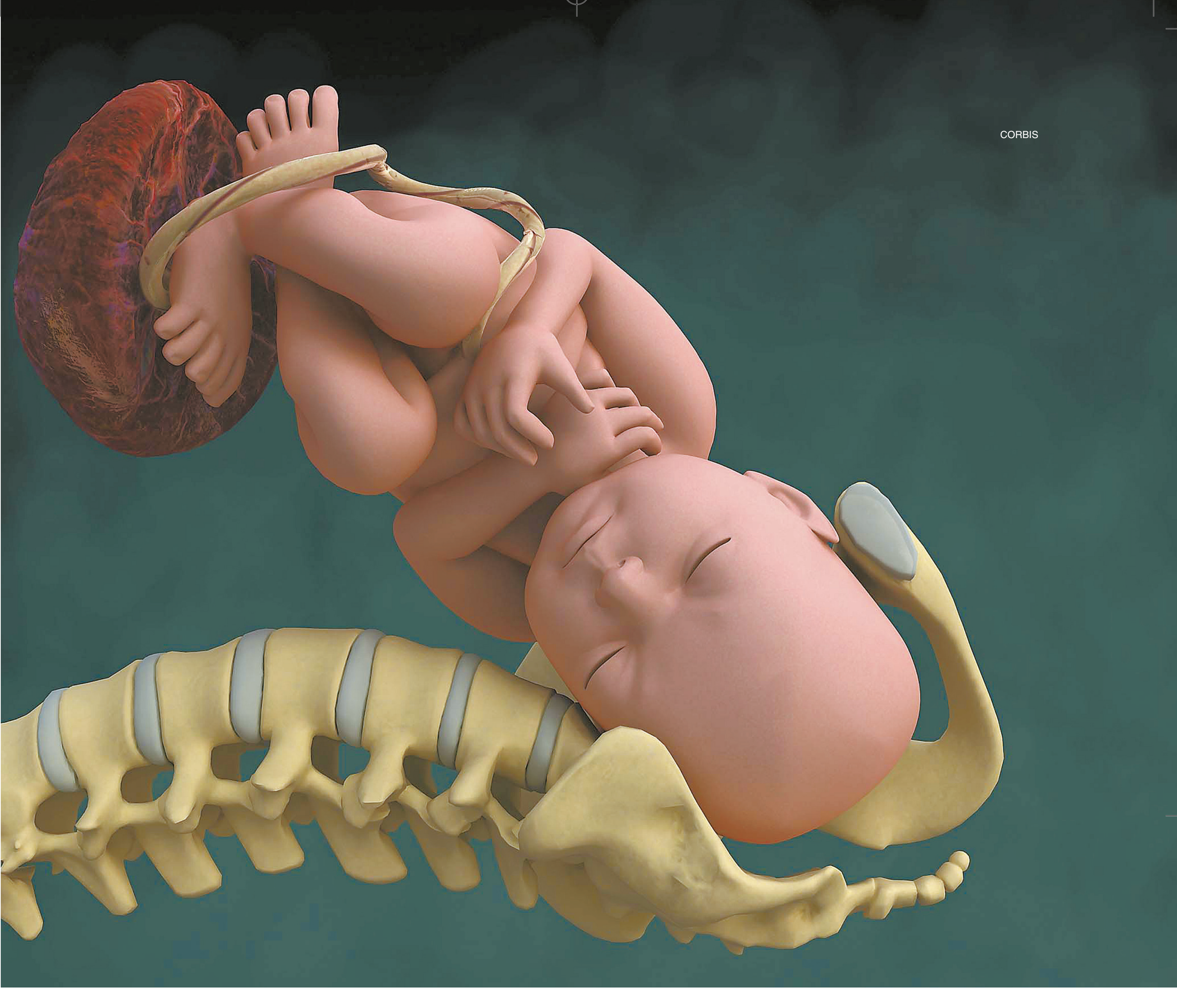
La mujer puede sentir una gran presión sobre el recto y sus músculos abdominales se contraen involuntariamente. Esto se llama "reflejo de pujo". No se da en todas las mujeres y son ellas de manera consciente las que pujan al sentir la presión de la cabecita del bebé en la poción baja de la vagina en cada contracción. Debido a que hay una gran descarga de adrenalina, la mujer siente un plus de energía repentino. Esta sensación puede venir acompañada de temor y de una gran necesidad de gritar o aferrarse de algo o alguien. O también ponerse de pie.

¿Qué se debería hacer?

Es importante brindarle confianza serenamente y no obligarla a tomar una posición que no le resulte cómoda para el pujo. En la inmensa mayoría de los casos, las mujeres elegimos estar con el tronco erguido y los pies bien apoyados en el suelo o sobre la camilla. El parto vertical es el más fisiológico. Si los latidos del bebé se encuentran bien no hay ningún apuro que justifique una episiotomía, la cabeza del bebé irá asomando un poco más en cada pujo distendiendo la vagina en forma gradual.

¿Qué son las contracciones?

Las contracciones son el trabajo que realiza el músculo uterino y que llevan al descenso del bebé hacia el canal de parto y a la apertura del cuello uterino. El útero es un músculo que conforma una cavidad en la que se aloja el bebé. La salida de esta cavidad es a través del cuello uterino hacia la vagina. Lo que duele de la contracción es el trabajo muscular, como cuando hacemos un ejercicio en forma repetida o levantamos una pesa en forma lenta y sostenida.



¿Qué es la dilatación? ¿Cuánto hay que tener?

La dilatación es la apertura que va adquiriendo el cuello uterino para que el bebé pase del útero a la vagina. Cuando el cuello está totalmente dilatado se puede apreciar mediante una revisación vaginal una abertura de aproximadamente 10 cm de diámetro, suficiente como para que pasen la cabeza y el cuerpito del bebé.

¿Cuánto tiempo tarda en cerrarse el canal de parto?

El útero vuelve a su condición normal al cabo de los 15 días aproximadamente, aunque las pérdidas persisten alrededor de un mes más. La vagina posee una recuperación muy rápida y si hubieron desgarros éstos se sanan en aproximadamente una semana aunque no hayan sido suturados. Sólo los desgarros que distorsionan la anatomía o que sangran requieren de sutura. Con el correr de los primeros meses y ejercicios el periné irá recuperando su tonicidad.

¿Cómo es un parto ideal? ¿Qué condiciones deberían darse?

El parto ideal es el parto que desea o anhela cada mujer. Cuando el deseo del parto ideal moviliza a las mujeres a disponer de todos sus recursos, se encuentra más cerca de tornarse factible. Claro que esto requiere de mucho trabajo interior y no todas las mujeres están dispuestas a hacerlo.

Cuando una mujer declina el compromiso de aprender de sí misma, también está entregando el poder que ese conocimiento da. Ese poder es entregado al médico que es el que "hace" el parto por ella y es el que sufre los reclamos o se lleva la gloria. Quizá para muchas mujeres en la sociedad en la que vivimos éste sea el parto ideal. Pero para muchas otras no.

Cuando una mujer se embarca en la búsqueda de su parto ideal puede que se tope con sus propios límites y fortalezas transformando lo ideal en posible, lo cual lleva implícito la aceptación de la realidad. El parto ideal tiene como resultado una madre y un bebé saludables y juntos. En un parto ideal la mujer siente: "Lo hicimos juntos el bebé y yo".

Cuando un parto ideal se transforma en posible el lugar por donde salió el bebé o la duración no es la medida del éxito. Un parto ideal transcurre en el lugar más adecuado con la compañía y la asistencia justa cuando es requerida. Pero lo más importante del parto ideal es que no hay sólo un parto ideal.

¿Cómo puede influir el parto en la futura sexualidad de la pareja, en el puerperio y en la relación de la mamá con el bebé?

Cuando una mujer ha ido en búsqueda de su parto ideal, transformándolo en posible, ha atravesado todos los obstáculos con la conciencia de sus fortalezas y debilidades y ha sido plenamente protagonista, esto tiene un muy buen impacto en su autoestima, en su salud y en su sexualidad.

¿Cuándo se usa fórceps?

El fórceps se usa cuando la cabeza del bebé está lo suficientemente descendida en el canal de parto y por algún motivo no puede salir. El agotamiento materno suele ser una causa de fórceps porque la mujer está muy debilitada para poder pujar. Si a eso se le suma sufrimiento fetal, el fórceps es un instrumento que puede ser salvador. En los últimos años con el uso más extendido de la analgesia peridural el fórceps es cada vez más requerido, ya que en algunas ocasiones dificulta el pujo porque se pierde la noción corporal del área anestesiada. El uso de peridural hace necesario un fórceps el 20% de las veces.

CORBIS



¿En qué consiste el parto en el agua? ¿Cuándo se recomienda? ¿Qué condiciones deben darse?

En ninguna institución de la Argentina está permitido el parto en el agua. Se da en otros países más abiertos a la concepción del parto como un hecho no medicalizado. El Hospital Durán supo tener hace muchos años a instancias del Dr. Kats una piscina para partos, pero ya no la tiene. El parto en el agua o transcurrir parte del trabajo de parto en el agua es relajante y facilita la dilatación. Esta modalidad sólo está disponible para los partos domiciliarios.

¿En qué casos es recomendable la cesárea? ¿En qué consiste?

Una cesárea es una intervención quirúrgica en donde el obstetra realiza incisiones en los diferentes planos que separan la piel del útero. A través de una incisión uterina se extrae al bebé y luego la placenta. Suele tomar alrededor de media hora y se realiza con anestesia peridural. Se realiza prevención de infecciones con antibióticos durante y después de la cirugía. Como toda intervención médica es útil para salvar vidas pero conlleva riesgos. Una cesárea tiene mayores riesgos de hemorragia e infecciones maternas, aumenta el riesgo de dificultad respiratoria para el recién nacido y dificulta la interacción inmediata de la mamá con su bebé. Como se encuentra suprimida la cascada de eventos hormonales es más frecuente los trastornos en la instalación de la lactancia y la depresión posparto.
La cesárea se recomienda toda vez que no sea posible el parto vaginal. Previa evaluación junto con la mujer de que el beneficio buscado supera ampliamente los riesgos a corto, mediano y largo plazo. La mujer siempre debe estar informada de las alternativas. Las causas más claras de cesárea son la desproporción entre el tamaño del bebé y la pelvis materna, evaluable solamente dejando que transcurra el trabajo de parto durante un tiempo prudente. Trastornos en la oxigenación del bebé agudos o crónicos.
Infección vaginal por el virus del herpes en el momento del parto.

Placenta previa

Enfermedad materna en donde el parto implica un riesgo de vida.
Pero la causa más frecuente y el motivo por el que van a cesárea casi la mitad de las mujeres que se atienden en el sector privado de salud es la cesárea anterior. Esto lleva a pensar que habría que evitar por todos los medios posibles la primera cesárea a la vez que revisar la indicación de realizar la segunda cesárea ya que la literatura científica y nuevamente la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación apoyan el parto vaginal después de una cesárea. De hecho, en los hospitales públicos se practica, y las cifras de cesárea decaen a menos de la mitad en comparación con el sistema privado.

¿Qué es la peridural? ¿En qué influye en la madre y en el bebé esta anestesia? ¿Cuándo se recomienda? ¿Cuándo no? ¿Hay otras anestesias disponibles?

La analgesia peridural consiste en administrar un anestésico local en el espacio que rodea a la médula espinal. Se hace a través de una aguja que se introduce en la espalda a través del espacio que hay entre cada vértebra. Es una intervención médica y como tal conlleva riesgos que deben ser debidamente informados a cada mujer.

El hecho de que se practique en forma rutinaria en el ámbito privado (cuando está cubierta por la prepaga) no significa que no produzca profundas perturbaciones en la fisiología del parto. La analgesia peridural sólo debería usarse en caso de rigidez del cuello uterino (cuello que no dilata a pesar de las contracciones intensas) o cuando la mujer lo requiere, luego de que se le ofrecieron otras alternativas no farmacológicas. Los masajes, la acupuntura, la digitopuntura, un baño de inmersión caliente (todo esto no disponible en las instituciones) son métodos que pueden aliviar el dolor.

También es importante recalcar que el sostén emocional continuo de la parturienta a cargo de una persona experta, como lo son las doulas o las buenas parteras, hace que se necesiten menos medicamentos y analgésicos en el parto, según la evidencia científica. La posibilidad de caminar o encontrar diferentes posiciones para transitar las contracciones hace que el dolor sea más llevadero.

¿Cuál es el lugar ideal de la pareja en el momento del parto?

El lugar o rol de la pareja que acompaña a la mujer será dado por las circunstancias que rodean al parto y producto de acuerdos previos hechos en la intimidad. El lugar y el protagonismo que ocupe será bien distinto según se trate de un parto institucional o domiciliario. La mujer tiene derecho por ley a estar acompañada por la persona que ella elija. A veces puede ser el papá de su hijo, pero otras veces no.

Próximo número:



RESPONDE
DRA. MARIA BEATRIZ SOSA
DIRECTORA DE GINECONET

¿Cuáles son las causas de la falta de prevención ginecológica? ¿Cuáles son los análisis necesarios para prevenir cáncer de mama, de útero y de ovario? ¿Existe el cáncer de vulva? ¿Cómo puede una misma analizarse las mamas? ¿Es realmente efectivo el autoanálisis de mamas? ¿Cada cuanto es conveniente hacerse una mamografía? ¿En qué consisten los análisis preventivos? ¿Qué es el cáncer de próstata? ¿Cuáles son los factores de riesgo? ¿Mejorando el estilo de vida se puede reducir la probabilidad de contraer la enfermedad? ¿Cómo se diagnostica?

